HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Raja Kota Prabumulih

Penulis:
Fitri Halim[1]
Arie Wahyudi[2]
Gema Asiani[3]

Afiliasi:
Magister Kesehatan STIK Bina Husada[1], Magister Kesehatan STIK Bina Husada[2], Magister Kesehatan STIK Bina Husada[3]

Korespondensi:
*v3.pebran@gmail.com
ariew@binahusada.ac.id
gema_asiani@yahoo.com

Histori Naskah:
Diajukan: 21-07-2025
Disetujui: 31-07-2025
Publikasi: 31-07-2025

Abstrak:
Hipertensi menjadi masalah kesehatan global yang menjangkit 1,28 miliar orang, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, dengan peningkatan kasus di Kota Prabumulih dari 6.612 pada tahun 2022 menjadi
49.287 pada tahun 2024, termasuk 6.157 kasus di Puskesmas Karang Raja. Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dan sampel 99 pasien di wilayah tersebut menemukan bahwa 29,3% terkonfirmasi hipertensi, didominasi perempuan dengan distribusi usia yang merata. Faktor risiko seperti riwayat keluarga (43,4%), kebiasaan merokok (56,6%), serta rendahnya pengetahuan (88,9%) berkontribusi pada kejadian hipertensi, meskipun sebagian besar memiliki sikap positif (83,8%) terhadap pencegahan. Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara jenis kelamin, riwayat keluarga, stres, merokok, sikap, dan aktivitas fisik dengan risiko hipertensi, sedangkan usia, IMT, dan tingkat pengetahuan tidak berpengaruh signifikan. Faktor dominan penyebab risiko adalah jenis kelamin, aktivitas fisik, riwayat keluarga, dan sikap. Meski banyak responden memiliki IMT normal, rendahnya pengetahuan dan aktivitas fisik memperbesar risiko, sehingga intervensi perlu difokuskan pada edukasi, promosi aktivitas fisik, skrining dini, serta pengendalian stres dan kebiasaan merokok untuk mengurangi beban penyakit yang mencapai Rp31 triliun/tahun akibat komplikasi.

Kata kunci: Analisis, faktor, risiko, hipertensi

Pendahuluan

Hipertensi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP) ≥140 mmHg dan/atau tekanan diastolik (DBP) ≥90 mmHg berdasarkan pengukuran berulang, merupakan kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara terus-menerus di pembuluh arteri. Menurut data WHO tahun 2024 sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia mengidap hipertensi, dengan mayoritas kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular, meningkatkan risiko kematian dini serta memberatkan sistem kesehatan akibat biaya pengobatan komplikasi yang sangat tinggi. Kurangnya akses pada fasilitas kesehatan preventif di wilayah berpenghasilan rendah memperparah persebaran dan pengelolaan penyakit ini, menjadikannya ancaman serius bagi kesehatan global (WHO, 2024).

Hipertensi di Indonesia telah menjadi ancaman kesehatan serius dengan prevalensi mencapai 34,1% pada tahun 2024 menurut Riset Kesehatan Dasar, meningkat drastis dibanding tahun-tahun sebelumnya. Meski jumlah penderitanya tinggi, hanya sekitar sepertiga yang terdiagnosis dan banyak yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan, biasanya hanya minum obat saat merasa sakit. Yang lebih mengkhawatirkan, penyakit ini mulai banyak ditemukan pada kelompok usia muda, seperti terlihat dari data Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang mencatat 10,7% kasus pada usia 18–24 tahun. Peningkatan ini dipicu oleh perubahan gaya hidup, urbanisasi, serta pola makan tidak sehat yang mempercepat transisi epidemiologis dari penyakit menular ke non-menular. Selain mengancam kesehatan masyarakat, hipertensi juga memberatkan sistem

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

layanan kesehatan nasional karena biaya pengobatan komplikasinya seperti stroke dan gagal jantung yang mencapai Rp31 triliun per tahun, sehingga diperlukan upaya peningkatan kesadaran, deteksi dini, dan pengelolaan berkelanjutan untuk mencegah dampak lebih luasnya (BKPK Humas, 2024).

Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko membuat hipertensi menjadi masalah kesehatan yang semakin mengkhawatirkan di Indonesia. Menurut Riskesdas 2024, hanya 54% penderita yang terdiagnosis, sementara selebihnya baru menyadari kondisi mereka setelah terjadi komplikasi. Faktor risiko seperti obesitas (21,8%), konsumsi garam tinggi (10,6 gram/hari), dan kebiasaan merokok (29,8% pada laki-laki) masih sulit dikendalikan, sementara program pencegahan seperti Posbindu PTM belum berjalan optimal, terutama di daerah tertinggal dan pedesaan. Pandangan masyarakat yang menganggap hipertensi sebagai penyakit tua juga menghambat upaya edukasi dan perubahan gaya hidup. Situasi ini tercermin jelas di Sumatera Selatan, khususnya Kota Prabumulih, yang mengalami lonjakan kasus hipertensi hingga 1.497.736 pada tahun 2024, dipengaruhi oleh urbanisasi akibat pertumbuhan ekonomi pesat dalam sektor perkebunan dan pertambangan selama lima tahun terakhir (BPS Kota Prabumulih, 2024).

Kota Prabumulih mengalami peningkatan kasus hipertensi yang sangat tajam dalam tiga tahun terakhir, dari 6.612 kasus pada 2022 melonjak menjadi 39.772 pada 2023, dan mencapai 49.287 pada 2024, menunjukkan pertumbuhan hampir 7,5 kali lipat. Puskesmas Karang Raja menjadi salah satu wilayah dengan kenaikan paling signifikan, dari 844 kasus di 2022 menjadi 4.932 pada 2023, lalu 6.157 di 2024, dengan rata-rata bulanan sekitar 513 kasus sepanjang tahun 2024. Lonjakan ini menjadi perhatian serius karena hipertensi berpotensi memicu komplikasi kardiovaskular serta memberatkan sistem kesehatan secara finansial. Tingginya angka tersebut mengindikasikan masih lemahnya pengendalian faktor risiko dan perlunya strategi pencegahan yang lebih efektif di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, 2024).

Penelitian terkait yang menjadi acuan dalam studi ini termasuk penelitian Kendariah & Quzwain (2023) yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Muda di Kota Jambi". Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian saat ini dalam mengkaji pengaruh faktor genetik, indeks massa tubuh, dan tingkat stres terhadap risiko hipertensi. Namun, penelitian ini memperluas cakupan variabel dengan menambahkan usia, sikap, tingkat pengetahuan, dan aktivitas fisik guna mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif. Selain itu, lokasi dan populasi penelitian juga berbeda, di mana penelitian saat ini dilakukan di Puskesmas Karang Raja, Kota Prabumulih tahun 2025, dengan melibatkan seluruh kelompok usia yang terdaftar, bukan hanya usia produktif. Meski memiliki kesamaan dalam metode analitik observasional dan fokus pada faktor risiko utama, perbedaan konteks demografi serta tambahan variabel memberikan perspektif baru yang relevan untuk memahami dinamika risiko hipertensi di wilayah perkotaan dengan karakteristik sosial-ekonomi dan pola hidup yang berbeda.

Studi Literatur

Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara abnormal, di mana nilai sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih. Kondisi ini mencerminkan ketidakseimbangan dalam sistem kardiovaskular, di mana jantung dan pembuluh darah mengalami beban ekstra untuk menjaga aliran darah ke seluruh tubuh. Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat memicu kerusakan struktural pada organ vital seperti ginjal, otak, dan jantung akibat tekanan yang terus-menerus (Musakkar & Djafar, 2021). Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi jika tidak ditangani dengan tepat (Muliyadi, 2023). Hipertensi diartikan sebagai kondisi tekanan darah tinggi yang sering tidak disadari oleh penderitanya, namun memiliki potensi menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung dan *stroke* (Pradono, 2020). Kondisi ini mengindikasikan bahwa jantung harus bekerja lebih berat untuk memompa darah, yang berisiko menyebabkan kelelahan otot jantung atau gangguan

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

irama. Tanpa penanganan, hipertensi dapat berkembang menjadi penyakit kardiovaskular serius, seperti gagal jantung atau *stroke*, karena ketidakmampuan sistem peredaran darah beradaptasi dengan tekanan tinggi secara kronis (Hastuti, 2021).

Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer (esensial) yang mencakup 90–95% kasus dan tidak memiliki penyebab tunggal, serta hipertensi sekunder yang muncul akibat kondisi medis tertentu dan hanya mencakup 5–10% dari seluruh kasus. Hipertensi primer dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti riwayat keluarga, usia, gaya hidup tidak sehat (konsumsi garam tinggi, obesitas, kurang olahraga, merokok, stres), disfungsi endotel, serta aktivasi berlebihan sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS). Sementara itu, hipertensi sekunder biasanya disebabkan oleh gangguan pada ginjal, kelainan hormonal, penggunaan obat-obatan tertentu, kelainan jantung seperti koartasio aorta, sleep apnea, hingga kondisi kehamilan seperti preeklamsia. Kedua jenis hipertensi ini memerlukan pendekatan diagnosis dan penanganan yang berbeda untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang (Whelton & Wright Jr., 2022).

Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan pedoman ACC/AHA 2017 yang direvisi, hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori yang mempertimbangkan tekanan darah pasien, faktor risiko, serta pendekatan terapi. Tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg dengan risiko rendah, namun tetap perlu dipantau bagi yang memiliki faktor risiko tertentu. Fase pra-hipertensi (120–129/<80 mmHg) menjadi tanda waspada karena berpotensi berkembang menjadi hipertensi, sehingga diperlukan perubahan gaya hidup sejak dini. Hipertensi stadium 1 (130–139/80–89 mmHg) memerlukan pengukuran ulang dan intervensi non-obat, sementara stadium 2 (≥140/≥90 mmHg) membutuhkan kombinasi obat dan modifikasi perilaku. Krisis hipertensi terbagi menjadi urgensi tanpa kerusakan organ dan emergency yang disertai komplikasi akut, memerlukan penanganan intensif sesuai kondisi pasien. Klasifikasi ini membantu menentukan langkah pencegahan dan pengobatan yang tepat untuk mengurangi risiko jangka panjang (Bakris & Weir, 2021).

Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai "*the silent killer*" karena pada tahap awal umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas. Jika muncul, gejala seperti sakit kepala ringan, pusing, kelelahan, atau gangguan penglihatan bersifat tidak spesifik dan sering diabaikan. Krisis hipertensi terjadi ketika tekanan darah melonjak hingga 180/120 mmHg atau lebih, disertai keluhan berat seperti sakit kepala hebat, sesak napas, nyeri dada, hingga muntah. Jika dibiarkan tanpa pengobatan, hipertensi bisa merusak organ vital seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan pembuluh darah perifer, menyebabkan komplikasi berupa gagal jantung, stroke, retinopati, hingga disfungsi ereksi. Pada beberapa kasus, gejala bisa muncul secara atipikal, terutama pada lansia atau penderita diabetes, sehingga diagnosis dini sangat penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut (Setyowibowo, 2021).

Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai komplikasi serius pada organ tubuh, terutama jantung, ginjal, otak, mata, dan pembuluh darah perifer. Tekanan darah tinggi secara terus-menerus menyebabkan jantung bekerja lebih keras hingga memicu hipertrofi ventrikel kiri dan penyakit arteri koroner. Kerusakan pembuluh darah di ginjal dapat mengganggu fungsi penyaringan dan berujung pada gagal ginjal kronis. Di otak, hipertensi meningkatkan risiko stroke baik hemoragik maupun iskemik akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah. Gangguan juga bisa terjadi pada retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan, serta pada pembuluh darah perifer yang berisiko memicu aneurisma aorta dan penyakit arteri perifer dengan gejala nyeri saat berjalan. Selain itu, hipertensi juga dikaitkan dengan disfungsi seksual, seperti gangguan ereksi pada pria dan penurunan gairah pada wanita akibat kerusakan sirkulasi darah (Setyowibowo, 2021).

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi membutuhkan pendekatan menyeluruh yang dimulai sejak dini melalui perubahan gaya hidup, edukasi masyarakat, dan deteksi dini faktor risiko. Pola makan seimbang seperti *DASH*, pembatasan konsumsi garam, serta peningkatan asupan kalium menjadi bagian penting dalam menjaga tekanan darah stabil. Aktivitas fisik rutin dan pengendalian berat badan juga efektif menurunkan risiko, begitu pula dengan pembatasan alkohol dan penghindaran merokok. Manajemen stres melalui meditasi atau konseling psikologis turut membantu, sementara pemantauan tekanan darah secara berkala baik di fasilitas kesehatan maupun mandiri di rumah sangat penting untuk deteksi awal. Edukasi masyarakat yang melibatkan tokoh lokal dan program nasional seperti GERMAS memperkuat kesadaran akan bahaya hipertensi. Bagi kelompok berisiko tinggi, intervensi farmakologis dan pemeriksaan komplikasi dini seperti fungsi ginjal atau jantung dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan sekunder guna mencegah perkembangan penyakit ke tahap lebih parah (Setyowibowo, 2021).

Faktor Risiko Kejadian Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi oleh dua jenis faktor risiko, yaitu yang tidak dapat diubah dan yang bisa dikontrol melalui perubahan gaya hidup atau intervensi medis. Faktor tidak dapat diubah meliputi usia, di mana risiko meningkat seiring bertambahnya umur akibat penurunan elastisitas pembuluh darah, jenis kelamin yang dipengaruhi perbedaan hormonal, serta riwayat keluarga yang menunjukkan peran genetik dalam kecenderungan penyakit ini. Di sisi lain, faktor risiko yang dapat diubah termasuk obesitas (IMT $\geq$30 kg/m^2), stres kronis yang memicu pelepasan hormon kortisol dan adrenalin, kebiasaan merokok yang merusak pembuluh darah, sikap kurang peduli terhadap kesehatan, rendahnya pengetahuan tentang hipertensi, serta minimnya aktivitas fisik. Pengelolaan faktor-faktor tersebut sangat penting untuk menekan risiko dan mencegah komplikasi jangka panjang (Musakkar & Djafar, 2021).

Metode Penelitian

Penelitian ini dirancang sebagai studi observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengeksplorasi keterkaitan berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, indeks massa tubuh, tingkat stres, kebiasaan merokok, sikap, pengetahuan, dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja, Kota Prabumulih, tahun 2025. Subjek penelitian berasal dari populasi pasien yang datang ke Puskesmas tersebut selama tahun 2024, yang berjumlah 6.157 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 99 responden dipilih sebagai sampel melalui metode purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan rekam medis, kuesioner, serta pengukuran antropometri. Setelah data terkumpul, tahapan lanjutan meliputi proses *editing*, *coding*, tabulasi, hingga analisis menggunakan *software* SPSS versi 27. Analisis dilakukan dalam tiga tahap, yaitu univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk menilai hubungan antarvariabel, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk mengetahui faktor dominan yang berpengaruh. Penelitian ini menguji hipotesis mengenai pengaruh masing-masing variabel independen terhadap risiko terjadinya hipertensi.

Hasil

Analisis univariat merupakan teknik analisis statistik yang digunakan untuk menggali informasi terkait satu variabel secara mandiri. Fokus utama dari pendekatan ini adalah memberikan gambaran rinci dan deskriptif mengenai karakteristik variabel tersebut, tanpa melibatkan pengaruh atau keterkaitan dengan variabel lainnya. Dengan kata lain, analisis ini bertujuan untuk memahami pola, tren, atau sifat data dalam konteks tunggal, sehingga dapat memberikan wawasan awal yang berguna sebelum melangkah pada analisis yang lebih kompleks.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kejadian Hipertensi		
1. Tidak	70	70,7
2. Ya	29	29,3
Usia		
1. < 45 tahun	52	52,5
2. ≥ 45 tahun	47	47,5
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	47	47,5
2. Perempuan	52	52,5
Riwayat Keluarga		
1. Tidak	56	56,6
2. Ya	43	43,4
Indeks Massa Tubuh		
1. Normal	97	98,0
2. Tidak normal	2	2,0
Tingkat Stres		
1. Normal	91	91,9
2. Tinggi	8	8,1
Kebiasaan Merokok		
1. Tidak merokok	43	43,4
2. Merokok aktif	56	56,6
Sikap		
1. Baik	83	83,8
2. Kurang	16	16,2
Tingkat Pengetahuan		
1. Baik	11	11,1
2. Kurang	88	88,9
Aktivitas Fisik		
1. Ringan	54	54,5
2. Sedang	45	45,5

Sumber: Data Diolah dengan SPSS 27

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan atau perbedaan yang bermakna antara dua variabel dalam sebuah penelitian. Metode statistik yang digunakan bisa berupa uji chi-square, uji t, atau uji korelasi (Pearson atau Spearman), tergantung pada jenis data dan skala pengukuran masing-masing

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

variabel. Hasil dari analisis ini menjadi dasar untuk mengetahui apakah ada keterkaitan antara variabel bebas dan variabel terikat, sebelum dilanjutkan ke tahap analisis multivariat yang lebih mendalam.

Tabel 2. Analisis Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga, Indeks Massa Tubuh, Tingkat Stres, Kebiasaan Merokok, Sikap, Tingkat Pengetahuan, dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Kejadian Hipertensi

No.	Kategori	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value	OR (95% CI)
		Tidak		Ya					
		n	%	n	%	n	%		
Usia									
1	< 45 tahun	40	76,9	12	23,1	52	52,5	0,153	-
2	≥ 45 tahun	30	63,8	17	36,2	47	47,5		
Jenis Kelamin									
1	Laki-Laki	43	91,5	4	8,5	47	47,5	0,000	9,95 (1075/108)
2	Perempuan	27	51,9	25	48,1	52	52,5		
Riwayat Keluarga									
1	Tidak	47	83,9	9	16,1	56	56,6	0,001	4,54 (940/207)
2	Ya	23	53,5	20	46,5	43	43,4		
Indeks Massa Tubuh									
1	Normal	69	71,1	28	28,9	97	98,0	0,516	-
2	Tidak Normal	1	50,0	1	50,0	2	2,0		
Tingkat Stres									
1	Normal	68	74,7	23	25,3	91	91,9	0,003	8,87 (408/46)
2	Tinggi	2	25,0	6	75,0	8	8,1		
Kebiasaan Merokok									
1	Tidak Merokok	37	86,0	6	14,0	43	43,4	0,003	4,30 (851/198)
2	Merokok Aktif	33	58,9	23	41,1	56	56,6		
Sikap									
1	Baik	64	77,1	19	22,9	83	83,8	0,001	5,61 (640/114)
2	Kurang	6	37,5	10	62,5	16	16,2		
Tingkat Pengetahuan									
1	Baik	9	81,8	2	18,2	11	11,1	0,390	-
2	Kurang	61	69,3	27	30,7	88	88,9		
Aktivitas Fisik									
1	Ringan	47	87,0	7	13,0	54	54,5	0,001	6,42 (1034/161)
2	Sedang	23	51,1	22	48,9	45	45,5		

Sumber: Data Diolah dengan SPSS 27

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Analisis multivariat merupakan metode statistik yang bertujuan untuk menggali hubungan, pola, atau interaksi di antara dua atau lebih variabel secara simultan. Fokus utama dari pendekatan ini adalah memahami bagaimana variabel-variabel tersebut saling berkaitan, mempengaruhi satu sama lain, atau memberikan sumbangan terhadap suatu kejadian tertentu. Dengan menggunakan analisis ini, peneliti dapat menangkap dinamika yang lebih kompleks dalam data, sehingga hasilnya menjadi lebih komprehensif dan mendalam.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

R Square	Odds Ratio	P-Value
0,702	0,414	0,001

Sumber: Data Diolah dengan SPSS 27

Tabel 4. Hasil Klasifikasi Faktor Dominan

Variabel	Score	P-Value
Usia	2,043	0,153
Jenis Kelamin	18,659	0,000
Riwayat Keluarga	10,882	0,001
Indeks Massa Tubuh	0,423	0,516
Tingkat Stres	8,779	0,003
Kebiasaan Merokok	8,636	0,003
Sikap	10,160	0,001
Tingkat Pengetahuan	0,738	0,390
Aktivitas Fisik	15,295	0,001

Sumber: Data Diolah dengan SPSS 27

Tabel 5. Hasil Pemodelan Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	P-value	OR	95% CI
Jenis Kelamin	2,297	0,000	9,95	3,142–31,512
Aktivitas Fisik	1,859	0,001	6,42	1,034–16,100
Rivayat Keluarga	1,513	0,001	4,54	0,940–20,700
Sikap	1,724	0,001	5,61	0,640–11,400
Konstanta	-3,890	0,000	0,020	

Cox & Snell R Square: 0,702

Nagelkerke R Square: 0,750

Sumber: Data Diolah dengan SPSS 27

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 29,3% responden di wilayah Puskesmas Karang Raja terdiagnosis hipertensi, sementara 70,7% sisanya tidak mengalami kondisi tersebut. Meski persentase penderita belum mencapai separuh total sampel, angka ini tetap menjadi perhatian karena banyak kasus yang tidak bergejala. Sebaliknya, proporsi yang lebih tinggi pada kelompok tanpa hipertensi menunjukkan kemungkinan adanya faktor pelindung yang masih perlu digali lebih lanjut. Temuan ini menegaskan pentingnya strategi pencegahan yang menyeluruh, termasuk edukasi masyarakat dan skrining rutin untuk mendeteksi dini risiko hipertensi.

Data demografi penderita hipertensi di Puskesmas Karang Raja menunjukkan distribusi kasus yang hampir seimbang antara kelompok usia di bawah 45 tahun (52,5%) dan usia 45 tahun ke atas (47,5%), dengan sedikit lebih banyak penderita perempuan (52,5%) dibandingkan laki-laki (47,5%). Lebih dari dua dari lima pasien (43,4%) memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, mengindikasikan pengaruh genetik yang cukup kuat. Meski mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (98,0%), sekitar 56,6% di antaranya merupakan perokok aktif. Hampir semua responden (91,9%) memiliki tingkat stres dalam batas normal dan sikap yang positif terhadap pencegahan hipertensi (83,8%), namun tingkat pengetahuan tentang risiko penyakit ini masih rendah, yaitu 88,9% berpengetahuan kurang. Aktivitas fisik sebagian besar berada pada kategori ringan, yaitu 54,5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia dan risiko kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,153 yang berada di atas ambang signifikansi (0,05). Meskipun secara umum usia lebih tua dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, proporsi penderita pada kelompok usia ≥45 tahun (36,2%) hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok <45 tahun (23,1%). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain seperti mayoritasnya responden memiliki IMT normal atau aktivitas fisik yang rendah mungkin turut memengaruhi distribusi kasus. Selain itu, kemungkinan adanya survival bias juga perlu dipertimbangkan dalam menjelaskan fenomena ini.

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan risiko kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,000 (<0,05). Wanita memiliki peluang hampir 9,95 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan pria. Faktor-faktor yang mungkin berkontribusi meliputi beban ganda dalam mengelola rumah tangga dan aktivitas ekonomi yang meningkatkan kadar kortisol, serta kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam. Selain itu, perubahan fisiologis setelah menopause seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan retensi natrium juga menjadi faktor biologis yang memperberat risiko ini.

Hasil penelitian menunjukkan adanya keterkaitan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan risiko terjadinya hipertensi di Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,001 (<0,05). Responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi berisiko 4,54 kali lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama. Faktor-faktor yang diduga memperkuat hubungan ini antara lain rendahnya kesadaran akan pentingnya skrining dini dan perubahan gaya hidup sehat pada individu dengan predisposisi genetik, serta kebiasaan makan dan pola hidup tidak sehat yang cenderung diwarisi dalam lingkaran keluarga.

Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan risiko kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,516 (>0,05). Meski sebagian besar responden (98%) memiliki IMT dalam kategori normal, sebanyak 28,9% di antaranya tetap terdiagnosis hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa IMT bukanlah satu-satunya faktor penentu. Faktor lain seperti pola makan yang tidak sehat, tekanan psikologis, atau aktivitas fisik yang minim kemungkinan berperan lebih dominan. Hal ini juga mendukung literatur yang menyebutkan bahwa distribusi lemak visceral, kondisi genetik, atau stres kronis memiliki pengaruh yang lebih bermakna dibandingkan IMT secara keseluruhan.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan risiko kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,003 (<0,05). Responden dengan stres tinggi memiliki peluang hampir 8,87 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki tingkat stres normal. Stres psikologis yang berkepanjangan, terutama akibat tekanan ekonomi atau tuntutan ganda dalam kehidupan sehari-hari, serta cara mengatasi stres yang tidak sehat seperti merokok atau konsumsi kafein berlebihan, turut memicu peningkatan tekanan darah. Hal ini diduga terjadi melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon kortisol yang berlangsung secara terus-menerus.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dan risiko kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,003 (<0,05). Responden yang merupakan perokok aktif memiliki peluang 4,30 kali lebih besar untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Kebiasaan merokok sering kali dijadikan sebagai cara mengatasi stres serta sudah menjadi bagian dari budaya sebagian masyarakat. Nikotin dalam rokok diketahui memicu vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, serta merusak lapisan endotel pembuluh darah, yang secara bersamaan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap responden terhadap pencegahan hipertensi dan risiko kejadian penyakit ini di Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,001 (<0,05). Responden yang memiliki sikap kurang mendukung terhadap upaya pencegahan berisiko 5,61 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang bersikap positif. Meskipun sebagian besar responden secara teoretis menunjukkan sikap baik, pemahaman tersebut belum sepenuhnya diwujudkan dalam perilaku sehari-hari. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan makan tidak sehat yang masih melekat, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, serta minimnya dukungan dari lingkungan sekitar untuk menjalani gaya hidup sehat.

Analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan risiko kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,390 (>0,05). Meskipun mayoritas responden (88,9%) memiliki pengetahuan yang tergolong kurang mengenai faktor risiko hipertensi, kondisi ini tidak secara langsung menghalangi penerapan perilaku hidup sehat. Hal ini diduga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kebiasaan konsumsi garam tinggi yang sudah mendarah daging serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih proaktif. Pengetahuan teoretis ternyata belum cukup untuk mengubah pola perilaku kesehatan, jika tidak dibarengi dengan keyakinan diri (self-efficacy), dukungan lingkungan sosial, dan akses yang memadai terhadap sumber daya kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis aktivitas fisik dengan risiko kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Raja, dengan nilai p sebesar 0,001 (<0,05). Responden yang melakukan aktivitas fisik sedang memiliki peluang 6,42 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang hanya melakukan aktivitas ringan. Tingginya proporsi hipertensi pada kelompok ini mengindikasikan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan, seperti pekerjaan berat tanpa pengaturan intensitas, hidrasi yang cukup, atau waktu istirahat yang memadai, justru berpotensi memicu stres fisiologis kronis. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua bentuk aktivitas fisik memberikan efek protektif terhadap tekanan darah, terutama jika dilakukan secara berlebihan dan tanpa pengawasan.

Empat variabel yang paling berpengaruh terhadap risiko kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Raja adalah jenis kelamin, aktivitas fisik, riwayat keluarga, dan sikap. Berdasarkan hasil analisis, jenis kelamin menjadi faktor paling dominan (p-value 0,000; skor 18,659), diikuti oleh aktivitas fisik (p-value 0,001; skor 15,295), riwayat keluarga (p-value 0,001; skor 10,882), serta sikap (p-value 0,001; skor 10,160). Sementara itu, usia, indeks massa tubuh, dan tingkat pengetahuan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan (p-value >0,05). Secara keseluruhan, semua faktor yang dianalisis memberikan kontribusi sebesar 70,2% terhadap risiko hipertensi, sedangkan sisanya sekitar 29,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 04 | Nomor 02 | Juli 2025 | E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v4n2.2025

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Raja, diperoleh bahwa dari 99 responden, sebanyak 29 orang (29,3%) terkonfirmasi mengalami hipertensi, sementara 70 orang (70,7%) tidak. Distribusi demografi menunjukkan kasus hipertensi hampir merata antara kelompok usia di bawah dan di atas 45 tahun, dengan sedikit kecenderungan pada perempuan (52,5%) dan 43,4% memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi, mengindikasikan pengaruh genetik. Meskipun mayoritas responden memiliki indeks massa tubuh normal (98%), sebagian besar adalah perokok aktif (56,6%) dan hanya melakukan aktivitas fisik ringan (54,5%), meski sebagian besar memiliki stres dalam batas normal (91,9) dan sikap positif terhadap pencegahan (83,8%). Namun, tingkat pengetahuan masyarakat tentang risiko hipertensi masih sangat rendah (88,9% berpengetahuan kurang). Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia, indeks massa tubuh, dan tingkat pengetahuan dengan risiko hipertensi, sementara jenis kelamin, riwayat keluarga, tingkat stres, kebiasaan merokok, sikap, dan aktivitas fisik memiliki keterkaitan yang bermakna. Empat faktor dominan yang paling memengaruhi adalah jenis kelamin, aktivitas fisik, riwayat keluarga, dan sikap, dengan jenis kelamin sebagai faktor paling dominan.

Referensi

Buku

Bakris, G. L., & Weir, M. R. (2021). *Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease*. Elsevier.

BKPK Humas. (2024). Bahaya Hipertensi Mengintai Anak Muda Indonesia. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.

BPS Kota Prabumulih. (2024). *Kota Prabumulih Dalam Angka 2024*.

Hastuti. (2021). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.

Kendariah, A., & Quzwain, F. (2023). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Muda Di Kota Jambi.

Muliyadi. (2023). *Manajemen Hipertensi: Pendekatan Transformasi Layanan Primer*. Deepublish.

Musakkar, & Djafar. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*. CV. Pena Persada.

Pradono, J. (2020). *Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Setyowibowo, B. (2021). *Hipertensi: Panduan Lengkap untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Whelton, P. K., & Wright Jr., J. T. (2022). *Hypertension: A Global Perspective*. Springer Nature.

WHO. (2024). *World Hypertension Day 2024: Measure Your Blood Pressure Accurately, Control It, Live Longer*.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License